

Lazio: fa discutere il provvedimento sull'appropriatezza

La Regione Lazio con un provvedimento di Giunta (DGR del 29 marzo 2008, n. 232) pubblicato a maggio sul BUR (2008; 17: 42 et 64) ha modificato il DGR (n. 1057 del 28 dicembre 2007) che si occupava di appropriatezza prescrittiva cercando di spingere all'incremento dell'utilizzo dei farmaci con copertura brevettuale scaduta. Il testo, infatti, prevede che, su base volontaria, tutti i medici che prescrivono a carico del Ssr medicinali coperti da brevetto appartenenti alle classi farmacologiche più gettonate nella Regione indichino con un codice di valorizzazione la scelta del farmaco griffato, "per assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dalla Regione", si legge nel testo.

I codici andranno riportati, allineandoli a sinistra, nello spazio presente sulla ricetta e a uso della Regione, formato da otto caselle e situato al disotto del campo per il codice fiscale. La "B" indicherà una "documentata intolleranza ai farmaci di cui è scaduta la copertura brevettuale appartenenti alla stessa categoria terapeutica omogenea". La "C" una "documentata allergia e/o interazioni con terapie concomitanti ai farmaci di cui è scaduta la copertura brevettuale appartenenti alla stessa categoria terapeutica omogenea"; la "D" una "documentata non risposta/inefficacia ai farmaci di cui è scaduta la copertura brevettuale appartenenti alla stessa categoria terapeutica omogenea"; la "E" "particolari esigenze terapeutiche per pazienti a rischio e, infine, la "F" segnalerà "pazienti in prosecuzione di terapia, in particolare ospedale-territorio". Sarà competenza delle Commissioni distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva chiedere chiarimenti ai medici che non indicano i codici di valorizzazione. Intorno al provvedimento tra i Mmg si è

sollevato un polverone: lo SMI ha accusato i "ragionieri" della Regione di precludere l'accesso ad alcuni farmaci vincolandone la prescrizione a una serie di improbabili "letterine" e di promuovere la "desistenza terapeutica", ossia: "Curiamo meno, risparmiamo tanto!"

Fimmg Roma, invece, getta acqua sul fuoco e in una nota esplicativa per i propri iscritti chiarisce che nessun Mmg è obbligato a indicare alcun codice e che le sanzioni e i controlli sono quelli già in essere e già previsti dalla normativa vigente. E che anzi chi valorizza, fornendo informazioni aggiuntive alla Asl, potrebbe evitare, per esempio, di essere sottoposto a ripetuti controlli sulla spesa solo per il fatto di avere in carico pazienti che necessitano di terapie ad alto costo. Chi ci guadagna, ad ogni modo, sono le casse della Regione: le misure finora adottate hanno portato, nel mese di marzo, a una riduzione del 13% della spesa farmaceutica territoriale con un risparmio di circa 12 milioni e mezzo di euro.